



FORMULÁRIO DE CANDIDATURA AO PROCEDIMENTO CONCURSAL

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO

Código da publicitação do procedimento

JORAM

Código de candidato

BEP-RAM

CARACTERIZAÇÃO DO POSTO DE TRABALHO

Carreira _____ Categoria _____

Área de atividade _____

RJEP por tempo indeterminado

RJEP por tempo determinado

RJEP por tempo determinável

1. DADOS PESSOAIS

Nome completo:

Data de nascimento: Sexo: Masculino Feminino

Nacionalidade:

N.º de Identificação Civil:

N.º de Identificação Fiscal:

Morada:

Código Postal: Localidade: _____

Concelho de residência:

Telefone: Telemóvel:

Endereço eletrónico: _____



2. NÍVEL HABILITACIONAL

Assinale o quadrado apropriado:

01 Menos de 4 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/>	08 Bacharelato	<input type="checkbox"/>
02 4 anos de escolaridade (1.º ciclo do ensino básico)	<input type="checkbox"/>	09 Licenciatura	<input type="checkbox"/>
03 6 anos de escolaridade (2.º ciclo do ensino básico)	<input type="checkbox"/>	10 Pós-graduação	<input type="checkbox"/>
04 9.º ano (3.º ciclo do ensino básico)	<input type="checkbox"/>	11 Mestrado	<input type="checkbox"/>
05 11.º ano	<input type="checkbox"/>	12 Doutoramento	<input type="checkbox"/>
06 12.º ano (ensino secundário)	<input type="checkbox"/>	13 Curso de especialização tecnológica	<input type="checkbox"/>
07 Curso tecnológico /profissional/ outros (nível III)*	<input type="checkbox"/>	99 Habilitação ignorada	<input type="checkbox"/>

* Nível III : Nível de qualificação da formação (c/ equivalência ao ensino secundário)

2.1 Identifique o curso e /ou área de formação:

2.2 Indique cursos de pós – graduação, mestrado ou doutoramento:

3. SITUAÇÃO JURÍDICO/ FUNCIONAL DO TRABALHADOR

3.1 Titular de relação jurídica de emprego público? Sim Não

3.2- Em caso negativo passe diretamente ao ponto 4 deste formulário.

Em caso afirmativo, especifique qual a sua situação:

3.2.1- Nomeação	Definitiva	<input type="checkbox"/>
	Transitória por tempo determinado	<input type="checkbox"/>
	Transitória por tempo determinável	<input type="checkbox"/>
3.2.2- Contrato	Tempo indeterminado	<input type="checkbox"/>
	Tempo determinado	<input type="checkbox"/>
	Tempo determinável	<input type="checkbox"/>
3.2.3- Situação atual	Em exercício de funções	<input type="checkbox"/>
	Em licença	<input type="checkbox"/>
	Em valorização profissional	<input type="checkbox"/>
	Outra	<input type="checkbox"/>



3.2.4 Órgão ou serviço onde exerce ou por último exerceu funções:

3.2.5 Carreira e categoria detidas:

3.2.6 Atividade exercida ou que por último exerceu no órgão ou serviço:

3.2.7 Posição e Nível Remuneratório, detido à presente data:

Posição Remuneratória:	
Nível Remuneratório:	

3.2.8 Avaliação de desempenho (últimos três anos):

Ano		Menção quantitativa	
Ano		Menção quantitativa	
Ano		Menção quantitativa	

4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E FUNÇÕES EXERCIDAS

4.1 Funções exercidas, diretamente relacionadas com o posto de trabalho a que se candidata:

Funções	Data	
	Início	Fim

4.2 Outras funções e atividades exercidas:



5. FORMAÇÃO OU EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL SUBSTITUTIVA DO NÍVEL HABILITACIONAL EXIGIDO

5.1 No caso de a publicitação permitir a candidatura sem o grau académico exigido, indique a formação ou experiência profissional substitutiva.

6. OPÇÃO POR MÉTODOS DE SELEÇÃO

Se é titular da categoria e se encontra a exercer funções idênticas às do(s) posto(s) de trabalho publicitado(s) ou as exerceu por último e pretende usar da prerrogativa de afastamento dos métodos de seleção obrigatórios, nos termos do n.º 3 do artigo 36.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na sua redação atual, assinale a seguinte declaração:

"Declaro que afasto os métodos de seleção obrigatório **Avaliação curricular** e opto pelo método de seleção obrigatório **Prova de conhecimentos**".

7. REQUISITOS DE ADMISSÃO

"Declaro que reúno os requisitos da alínea d) do n.º 1 do artigo 18.º da Portaria n.º 407/2023, de 16 de junho."

Sim

Não

8. NECESSIDADES ESPECIAIS

8.1 Caso lhe tenha sido reconhecido, legalmente, algum grau de incapacidade, indique:

A percentagem do grau de incapacidade _____

Tipo de deficiência _____



8.2 Indique se necessita de meios / condições especiais para a realização dos métodos de seleção.

9. FORMA DE NOTIFICAÇÃO (al. b), do n.º 2 do artigo 112.º do CPA)

Declaro que autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes da apresentação desta candidatura para o seguinte endereço eletrónico:

E-Mail _____

10. DECLARAÇÃO (alínea g) do n.º 1 do artigo 18.º da Portaria n.º 407/2023, de 16 de junho)

“Declaro que são verdadeiros os factos constantes da presente candidatura.”

Localidade: _____ **Data:** _____

Assinatura

Documentos que anexa à candidatura:

Currículo

Outros:

Certificado de habilitações

**Comprovativos de formação
(Quantidade _____)**

**Declaração emitida pelo serviço
de origem(*)**

(*) A identificação do vínculo de emprego público detido, quando exista, bem como da carreira e categoria de que seja titular, da posição remuneratória que detém nessa data, da atividade que executa e do órgão ou serviço onde exerce funções.

Os dados pessoais recolhidos no formulário são tratados pelo SRPC,IP-RAM, e destinam-se à gestão dos processos de recrutamento. Nos termos da legislação aplicável, os dados são conservados apenas durante o período que for necessário, no âmbito da finalidade de tratamento para o qual foram recolhidos. Os titulares dos dados têm o direito de aceder aos seus dados pessoais, devendo para o efeito solicitar o acesso ao SRPC, IP-RAM por escrito. Os dados transmitidos através de rede aberta correm o risco de ser vistos e utilizados por terceiros.